

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1931-1932. — N° 44

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
PRONOSTIC FŒTAL
DANS LES
PYÉLONÉPHRITES GRAVIDIQUES

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 16 décembre 1931

PAR

Louis-Joseph-Marie CRESTÉ

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE.

Né à PLUMÉLIAU (Morbihan), le 9 août 1906.

Examineurs de la Thèse	}	MM. ANDÉRODIAS, professeur . . .	Président.
		GUYOT, professeur	Juges.
		PERY, agrégé	
		FAUGÈRE, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADORET
3, PLACE SAINT-CHRISTOLY, 3

1931

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1931-1932. — N° 44

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
PRONOSTIC FŒTAL
DANS LES
PYÉLONÉPHRITES GRAVIDIQUES

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 16 décembre 1931

PAR

Louis-Joseph-Marie CRESTÉ

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE.

Né à **PLUMÉLIAU** (Morbihan), le 9 août 1906.

Examineurs de la Thèse	}	MM. ANDÉRODIAS, professeur	<i>Président.</i>
		GUYOT, professeur	} <i>Juges.</i>
		PERY, agrégé.....	
		FAUGÈRE, agrégé ..	

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADORET
3, PLACE SAINT-CHRISTOLY, 3

1931

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSEON, MOURE, PRINCETEAU, W. DUBREUILH, RIVIÈRE,
BARTHE, LE DANTEC, DENIGÈS, AUCHÉ

PROFESSEURS

MM.		MM.	
Clinique médicale.....	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL.
id.....	CASSAET.	Médecine expérimentale.....	DUPÉRIÉ.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	TEULIÈRES.
id.....	BÉGOUIN.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie..	ROCHER.
Pathologie et thérapeutiques générales...	CARLES.	Clinique gynécologique.....	GUYOT
Clinique d'accouchements.....	ANDÉRODIAS.	Clinique méd. des maladies des enfants..	CRUCHET.
Anatomie pathol. et microscopie clinique.	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale.....	DELAUNAY.
Anatomie.....	VILLEMIN.	Physique médicale et pharmaceutique.....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUILH.	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques.	BONNIN.
Physiologie.....	PACHON	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques	PETGES.
Hygiène.....	LEURET.	Clinique des maladies des voies urinaires.	DUVERGEY
Médecine légale et déontologie.....	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales.	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic.	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	LABAT.
Botanique et matière médicale.....	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie..	SELLIER.
Pharmacie.....	DUPOUY.		

MM. MICHELEAU (Médecine générale). MURATET (Anatomie pathologique). GOLSE (Pharmacie).
LACOSTE (Histologie).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.		MM.	
Anatomie.....	DUBECQ.	Chirurgie générale.....	PAPIN.
id.....	DUFOUR.	id.....	JEANNENEY.
Physiologie.....	FABRE.	id.....	CHARRIER.
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS.	id.....	LOUBAT.
Médecine générale.....	CREYX.	Obstétrique.....	PERY.
id.....	AUBERTIN.	id.....	RIVIÈRE.
id.....	DAMADE.	Ophtalmologie.....	BEAUVIEUX.
id.....	PIÉCHAUD.	Dermatologie et syphiligraphie.....	JOULIA.
id.....	DELMAS-MARSALET.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie.	VITTE
Maladies mentales.....	PERRENS.		

COURS COMPLÉMENTAIRES :

MM.		MM.	
Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.	Puériculture.....	FAUGÈRE.
Médecine opératoire.....	PAPIN.	Démonstrations et préparations pharmac..	GOLSE.
Azcouchements.....	RIVIÈRE.	Zoologie et parasitologie.....	R. SIGALAS.
Ophtalmologie.....	CABANNES.		

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidenté du travail, les mutilés de guerre et les infirmes. MM. N.
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle..... GOURDON

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.



A MON PERE — A MA MERE

En témoignage de profonde affection et
d'infinie reconnaissance

A MON FRERE — A MA SŒUR — A MON BEAU-FRERE

A MES PARENTS

A TOUS MES AMIS

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL DARGEIN

*Directeur de l'Ecole principale du Service de santé
de la Marine et des Colonies,
Officier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. ANDÉRODIAS

*Professeur de Clinique d'accouchements,
Accoucheur des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*



Digitized by the Internet Archive
in 2026

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
PRONOSTIC FŒTAL
DANS LES
PYÉLONÉPHRITES GRAVIDIQUES

INTRODUCTION

En parcourant un travail traitant des pyélonéphrites de la grossesse, on reste étonné du peu de place consacré au pronostic fœtal dans cette affection ou de l'écart constaté entre les différentes statistiques établies.

Il est pourtant intéressant, en face d'une pyélonéphrite et d'une forme particulière de cette affection, de pouvoir établir les chances qu'a le fœtus soit de naître à terme, soit au contraire de naître avant terme, avec, par conséquent, des risques plus grands de mort ou tout au moins de débilité congénitale.

Le pronostic formant d'ailleurs, avec le diagnostic et le traitement, l'un des trois problèmes que doit résoudre le médecin au lit du malade, il nous parut intéressant d'entreprendre ce modeste travail.

Les pyélonéphrites semblent d'ailleurs plus nombreuses actuellement qu'autrefois. Mais il est probable que beaucoup

de pyélonéphrites à forme latente maintenant diagnostiquées passaient alors inaperçues.

Nous avons cru pouvoir diviser ce travail en quatre chapitres :

CHAPITRE I. — *De la pyélonéphrite en général et du pronostic fœtal dans cette affection.*

CHAPITRE II. — *Observations recueillies à la Clinique André-Boursier et à la maternité de l'Hôpital Pellegrin.*

Ces observations ont été elles-mêmes divisées en cinq catégories :

- A. — Pyélonéphrites de la première moitié de la gestation.
- B. — Pyélonéphrites de la seconde moitié de la grossesse.
- C. — Pyélonéphrites à forme grave.
- D. — Pyélonéphrites à forme légère.
- E. — Pyélonéphrites non colibacillaires.

CHAPITRE III. — *Résumé des observations.*

CHAPITRE IV. — *Conclusion.*

CHAPITRE PREMIER

DE LA PYELONEPHRITE EN GENERAL ET DU PRONOSTIC FŒTAL DANS CETTE AFFECTION

La pyélonéphrite est plus fréquente qu'on ne le croit habituellement. Dans une statistique, Yovanovitch indique 63 cas sur 7.340 femmes enceintes. D'après Cl. Achard, cette statistique ne correspond pas tout à fait à la réalité, car il existe nombre de cas méconnus.

La pyélonéphrite s'observe ordinairement chez les primipares, et c'est pendant la seconde moitié de la grossesse qu'elle survient habituellement la maladie. Elle siège presque toujours à droite.

Yovanovitch compte, sur 64 cas, 47 pyélonéphrites survenues pendant une première grossesse et 13 seulement dans une seconde grossesse.

L'agent presque exclusif de la pyélonéphrite gravidique est le colibacille : 90 p. 100, selon Couvelaire.

On peut trouver aussi le streptocoque, le staphylocoque, le gonocoque. Exceptionnellement, on peut parler de pneumocoque, pyocyanique, proteus, pneumobacille.

L'infection peut se faire :

- a) par voie urétérale ou ascendante;
- b) par voie descendante ou hémato-gène.

La voie ascendante est de beaucoup la moins fréquente. Achard cite un cas d'infection pyélique consécutive à un cathétérisme infectant la vessie.

La vessie étant infectée, l'urine septique pouvant baigner

tout l'arbre urinaire, celui-ci peut s'enflammer de bas en haut. Ou bien l'inflammation peut déterminer une véritable urétéríte ascendante, l'inflammation gagnant la muqueuse de proche en proche.

Mais en somme la vessie est rarement infectée pendant la grossesse et il ne s'ensuit pas forcément une pyélonéphrite en cas d'infection.

L'infection par voie descendante ou hémotogène est de beaucoup la plus fréquente. Le colibacille constaté dans le sang provient de l'intestin. Dans une série d'expériences sur des animaux, Posner et Lewin, ayant ligaturé l'intestin, observèrent l'élimination de colibacilles par l'urine. Klecki vit qu'il s'ensuivait une colibacillémie.

Or, la stase intestinale est très fréquente chez les femmes enceintes. D'ailleurs, des causes multiples interviennent pour favoriser cette constipation : sténoses, torsions, ptose du transverse avec coudure des angles coliques, cæcum distendu... Les agents microbiens passeraient à travers la muqueuse intestinale qui cesse de leur être imperméable. Ils acquièrent une virulence anormale et arrivent dans le sang. La septicémie permet ainsi l'arrivée du microbe au rein. C'est le deuxième stade ou stade urinaire.

Les statistiques les plus connues, s'occupant du pronostic fœtal dans les pyélonéphrites, sont les suivantes :

Yovanovitch donne 34 naissances avant terme sur 63 malades, soit 53 p. 100. Il y avait 2 enfants morts, 15 débiles ont survécu;

Legneu parle de 13 accouchements prématurés sur 52 cas, soit 25 p. 100;

Naujocks, sur 81 cas, a noté : 3 avortements et 34 accouchements prématurés, soit 45 p. 100.

Les avis diffèrent donc sensiblement.

Il semble particulièrement intéressant de rechercher pourquoi la pyélonéphrite maternelle est si préjudiciable au fœtus.

Il est d'abord évident qu'en provoquant l'accouchement prématuré dans une proportion aussi forte, l'affection ne peut pas avoir un pronostic fœtal excellent.

Comment donc la pyélonéphrite agit-elle pour interrompre la grossesse?

Ici interviennent sans doute un grand nombre de facteurs.

Les toxines microbiennes peuvent pousser l'utérus à se contracter et à vider son contenu.

Pour Naujocks, la grande cause des accouchements prématurés dans les pyélonéphrites, c'est l'existence de températures élevées.

Mais Doré, après une série d'expériences sur cobayes, conclut que l'hyperthermie n'était pas la seule cause de l'accouchement prématuré.

Dolérís arriva à une conclusion analogue en disant : « C'est sur le triple élément : température, infection, irritation muqueuse, que doit être basée l'étude pathogénique de l'avortement. »

D'un autre côté, si nous mettons à part la question de l'accouchement prématuré, il est bien évident que, même chez l'enfant né à terme, la pyélonéphrite laisse des traces en entraînant dans un grand nombre de cas la débilité des sujets. Ceci n'a d'ailleurs rien de surprenant depuis que de nombreuses expériences ont montré que l'infection maternelle peut se propager au fœtus et par là même gêner son développement futur.

Brindeau a trouvé, en effet, le colibacille dans le sang du cordon.

Chambrelet et Sabrazès, en 1892, rapportent à la Société d'anatomie et de physiologie de Bordeaux l'inoculation de *Bacterium coli* à une lapine pleine. Des frottis d'organes des fœtus extraits montrèrent du colibacille.

Bar, en 1898, montra dans les viscères d'un enfant, né d'une éclamptique, du colibacille en abondance.

D'autre part, les toxines, et non plus les microbes eux-mêmes, peuvent passer de la mère au fœtus. Il devient alors facile de comprendre le développement difficile des enfants nés de mère atteinte de pyélonéphrite.

CHAPITRE II

OBSERVATIONS RECUEILLIES SOIT A LA CLINIQUE D'ACCOUCHEMENT ANDRE-BOURSIER SOIT A LA MATERNITE DE L'HOPITAL PELLEGRIN

Nous avons cru pouvoir classer ces observations en cinq catégories :

- A. — Pyélonéphrites de la première moitié de la grossesse.
- B. — Pyélonéphrites de la deuxième moitié de la grossesse.
- C. — Pyélonéphrites graves.
- D. — Pyélonéphrites à forme légère.
- E. — Pyélonéphrites non colibacillaires.

A. — Pyélonéphrites de la première moitié de la grossesse.

OBSERVATION I.

(1914. — Hôpital Pellegrin. — N° 233.)

III-pare de 32 ans. Atteinte au quatrième mois de la grossesse d'une pyélonéphrite bénigne sans fièvre. Elle accouche à terme d'un enfant en bon état et pesant 4 kg. 100.

OBSERVATION II.

(1914. — Hôpital Pellegrin. — N° 664.)

I-pare de 22 ans. Atteinte au deuxième mois d'une pyélonéphrite légère avec symptomatologie discrète et fièvre peu élevée. L'accouchement a lieu à 8 mois 1/2. L'enfant est vivant et bien portant et pèse 2 kg. 770.

OBSERVATION III.

(1920. — Hôpital Pellegrin. — N° 220.)

I-pare de 27 ans. Atteinte de pyélonéphrite grave, avec température élevée et mauvais état général dans les premiers mois de la gestation. L'accouchement a lieu à 7 mois $1/2$. L'enfant pèse 2 kg. 030.

OBSERVATION IV.

(1922. — Clinique André-Boursier. — N° 162.)

I-pare de 32 ans. La malade rentre à l'hôpital à la fin de la grossesse pour pyélonéphrite. Mais ce n'est en somme qu'une rechute d'une première atteinte présentée au quatrième mois. Température peu élevée; colibacille peu abondant. Accouchement à terme d'un enfant vivant et bien portant pesant 2 kg. 940.

OBSERVATION V.

(1925. — Hôpital Pellegrin. — N° 664.)

I-pare de 30 ans. A présenté au quatrième mois une pyélonéphrite grave avec fièvre, hématuries. L'accouchement a lieu à terme. Mais une basiotripsie est rendue nécessaire par suite d'infection amniotique.

OBSERVATION VI.

(1926. — Hôpital Pellegrin. — N° 631.)

38 ans. Quatrième grossesse actuelle. Pyélonéphrite fébrile au troisième mois, puis au cinquième. Vomissements. Albuminurie avec tension ayant nécessité une saignée. Accouchement à 6 mois $1/2$ d'un enfant vivant, pesant 1 kg. 870.

OBSERVATION VII.

(1926. — Hôpital Pellegrin. — N° 1.019.)

I-pare de 25 ans. A présenté au troisième mois de la grossesse une pyélonéphrite légère rapidement guérie. A accouché à terme d'un enfant vivant et bien portant de 2 kg. 520.

OBSERVATION VIII.

(1929. — Clinique André-Boursier. — N° 124.)

I-pare de 25 ans. Pyélonéphrite droite avec fièvre élevée; frissons au troisième mois de la grossesse. Soignée dans le Service de M. le Professeur Duvergey par des lavages du bassin, de l'uroformine et de la septicémine. Accouchement à terme d'un enfant en bon état physique, pesant 3 kg. 180. L'enfant s'élève mal. Allaitement mixte.

OBSERVATION IX.

(1929. — Clinique André-Boursier. — N° 132.)

22 ans. 4^e grossesse actuelle, avec état général altéré, albumine. Accouchement à 8 mois d'un enfant de 2 kg. 780 qui n'a vécu que huit jours.

OBSERVATION X.

(1930. — Hôpital Pellegrin. — N° 114.)

I-pare de 17 ans. Entre à 4 mois dans le Service pour pyélonéphrite bénigne sans fièvre. Accouchement prématuré à 8 mois 1/2. L'enfant est vivant et pèse 2 kg. 320.

OBSERVATION XI.

(1930. — Hôpital Pellegrin. — N° 236.)

I-pare de 23 ans. Pyélonéphrite très légère à 3 mois 1/2 ayant facilement cédé au traitement. Accouchement à terme d'un enfant vivant de 2 kg. 950.

B. — Pyélonéphrites de la seconde moitié de la gestation.

Cette seconde catégorie comprend toutes les observations qui suivent, sauf les observations III, V, VI, VIII, IX, du chapitre précédent, que l'on retrouvera classées dans les pyélonéphrites à forme grave; soit 96 observations de pyélonéphrites de la seconde moitié de la gestation, contre 11 cas du chapitre précédent.

C. — Pyélonéphrites à forme grave.

OBSERVATION I.

(1912. — Pellegrin.)

I-pare de 22 ans. Présente au sixième mois de la grossesse une pyélonéphrite grave avec hématuries. L'accouchement a lieu à 7 mois 1/2. L'enfant est vivant et en bon état physique. Il pèse 2 kg. 790.

OBSERVATION II.

(1913. — Hôpital Pellegrin. — N° 72.)

I-pare de 22 ans. Pyélonéphrite grave au septième mois de la grossesse. Fièvre élevée avec mauvais état général. Accouchement à 7 mois 1/2. La feuille donnant le poids de l'enfant a disparu.

OBSERVATION III.

(1914. — Hôpital Pellegrin. — N° 424.)

I-pare de 25 ans. Pyélonéphrite grave à 6 mois ayant duré deux mois et demi. Fièvre élevée; colibacilles abondants. Accouchement à terme d'un enfant en bon état physique pesant 3 kg. 200.

OBSERVATION IV.

(1921. — Hôpital Pellegrin. — N° 373.)

I-pare de 27 ans. Pyélonéphrite grave au huitième mois de la grossesse. Très mauvais état général. On procède à un accouchement artificiel par suite d'infection amniotique. La mère et l'enfant meurent tous deux après l'accouchement. L'enfant pesait 3 kg. 020.

OBSERVATION V.

(1924. — Hôpital Pellegrin. — N° 318.)

I-pare de 48 ans. A présenté au septième mois une pyélonéphrite avec fièvre à grandes oscillations. Frissons. Accouchement

à 8 mois d'un enfant s'élevant mal qui pesait 2 kg. 750 au moment de la naissance..

OBSERVATION VI.

(1925. — Hôpital Pellegrin. — N° 443.)

I-pare de 19 ans. Atteinte au cinquième mois de pyélonéphrite droite grave, compliquée de cystite ayant nécessité 18 lavages du bassinets dans le service du Professeur Duvergey.

Accouchement à terme d'un enfant vivant et bien portant, de 3 kg. 260.

OBSERVATION VII.

(1925. — Hôpital Pellegrin. — N° 946.)

I-pare de 18 ans. Atteinte au sixième mois de pyélonéphrite grave avec fièvre élevée. Colibacilles abondants. Accouchement à terme d'un enfant s'élevant mal. Il pesait 2 kg. 900 à la naissance.

OBSERVATION VIII.

(1925. — Hôpital Pellegrin. — N° 968.)

24 ans. 2^e grossesse actuelle. A présenté au septième mois une pyélonéphrite avec fièvre assez élevée. Amaigrissement, mauvais état général. Accouche à 7 mois 1/2 d'un enfant pesant 2 kg. 950. Celui-ci n'a vécu que deux jours.

OBSERVATION IX.

(1926. — Hôpital Pellegrin. — N° 287.)

I-pare de 21 ans. Pyélonéphrite droite assez intense dans les trois derniers mois de la grossesse. L'accouchement a lieu à 8-mois 1/2. L'enfant est en bon état physique et pèse 3 kg. 420.

OBSERVATION X.

(1926. — Clinique André-Boursier. — N° 452.)

30 ans. 4^e grossesse actuelle. Atteinte au sixième mois de pyélonéphrite grave avec frissons et fièvre. Accouchement à 7 mois 1/2 d'un enfant mort-né pesant 1 kg. 200.

OBSERVATION XI.

(1926. — Clinique André-Boursier. — N° 479.)

33 ans. 3^e grossesse actuelle. A 7 mois, pyélonéphrite à forme fébrile. Colibacilles nombreux. Accouchement à 8 mois d'un enfant vivant et bien portant de 2 kg. 700.

OBSERVATION XII.

(1927. — Hôpital Pellegrin. — N° 549.)

I-pare de 24 ans. Atteinte au sixième mois de la grossesse d'une pyélonéphrite fébrile ayant nécessité 17 lavages du bassinets dans le service de M. le Professeur Duvergey. Accouchement à terme d'un enfant de 3 kg. 020.

OBSERVATION XIII.

(1927. — Clinique André-Boursier. — N° 758.)

28 ans. Quatrième grossesse actuelle. Atteinte au cinquième mois de pyélonéphrite avec atteinte grave de l'état général. On procède à 8 mois 1/2 à un accouchement provoqué. Naissance de 2 jumeaux vivants et en bon état physique, pesant respectivement 3 kg. 020 et 2 kg. 920.

OBSERVATION XIV.

(1928. — Hôpital Pellegrin. — N° 262.)

34 ans. Deuxième grossesse actuelle. Pyélonéphrite avec fièvre élevée. Accouchement à terme d'un enfant vivant de 2 kg. 290.

OBSERVATION XV.

(1928. — Hôpital Pellegrin. — N° 348.)

I-pare de 19 ans. Atteinte de pyélonéphrite à la fin de la grossesse. Fièvre élevée. Frissons. Accouchement à terme d'un enfant vivant et bien portant de 3 kg. 350.

OBSERVATION XVI.

(1928. — Clinique André-Boursier. — N° 790.)

I-pare de 22 ans. A présenté une pyélonéphrite grave à forme toxique. La malade est en très mauvais état général, elle est très anémiée et a des vomissements très fréquents.

L'accouchement a lieu à 8 mois. L'enfant est vivant et pèse seulement 1 kg. 700.

OBSERVATION XVII.

(1930. — Hôpital Pellegrin.)

I-pare de 17 ans. Pyélonéphrite grave. Température élevée. Colibacilles très nombreux. Accouchement à 8 mois 1/2. L'enfant pesait 2 kg. 300. Il n'a vécu que vingt-quatre heures.

OBSERVATION XVIII.

(1930. — Hôpital Pellegrin. — N° 232.)

I-pare de 23 ans. Pyélonéphrite à 6 mois. Fièvre, amaigrissement, lassitude. Accouchement à 8 mois 1/2 d'un enfant vivant, pesant 1 kg. 330.

OBSERVATION XIX.

(1930. — Clinique André-Boursier. — N° 960.)

I-pare de 20 ans. Pyélonéphrite au septième mois avec fièvre élevée, frissons. Accouchement à terme d'un enfant vivant de 2 kg. 862.

Sont à ajouter à cette série comme faisant partie des pyélonéphrites graves les observations III, V, VI, VIII, IX du chapitre précédent, classées dans les pyélonéphrites de la première moitié de la grossesse.

D. — Pyélonéphrites à forme légère.

OBSERVATION I.

(1913. — Hôpital Pellegrin. — N° 29.)

I-pare de 31 ans. Pyélonéphrite à forme légère. Pas de fièvre. Petite quantité d'albumine. Colibacilles peu nombreux. L'accouchement est supposé prématuré, la malade ignorant la date de ses dernières règles. Enfant vivant et en bon état physique de 2 kg. 800.

OBSERVATION II.

(1913. — Hôpital Pellegrin. — N° 71.)

I-pare de 19 ans. Pyélonéphrite dans les trois derniers mois de la grossesse. Symptômes frustes, se réduisant à quelques douleurs lombaires. Accouchement à terme d'un enfant vivant et en bon état de 2 kg. 900.

OBSERVATION III.

(1920. — Hôpital Pellegrin.)

30 ans. 4^e grossesse actuelle. Pyélonéphrite bénigne. Pas de fièvre. Colibacilles peu abondants. Césarienne à 8 mois 1/2. Enfant vivant et en bon état physique de 2 kg. 740.

OBSERVATION IV.

(1920. — Hôpital Pellegrin. — N° 413.)

I-pare de 25 ans. Pyélonéphrite apyrétique à partir de 7 mois 1/2. Accouchement paraissant prématuré (date des dernières règles ignorée). Enfant vivant et bien portant de 2 kg. 730.

OBSERVATION V.

(1921. — Hôpital Pellegrin. — N° 259.)

26 ans. 2^e grossesse actuelle. Pyélonéphrite au septième mois avec fièvre très légère. Un peu d'albumine. Accouchement à terme d'un enfant vivant pesant 3 kg. 050. qui s'élève mal.

OBSERVATION VI.

(1921. — Hôpital Pellegrin. — N° 248.)

I-pare de 22 ans. Laparotomie au 4^e mois de la grossesse. On supposait l'existence d'une grossesse extra-utérine, qui n'existait pas en réalité. A la fin de la grossesse, pyélonéphrite gauche, bénigne, ayant rapidement cédé au traitement. Accouchement à 8 mois 1/2. Enfant vivant et bien portant, pesant 3 kg. 060.

OBSERVATION VII.

(1921. — Clinique André-Boursier. — N° 372.)

35 ans. 6^e grossesse actuelle. Pyélonéphrite droite. Colibacilles peu nombreux. Accouchement à terme d'un enfant vivant et bien portant, pesant 3 kg. 200.

OBSERVATION VIII.

(1921. — Clinique André-Boursier. — N° 585.)

I-pare de 19 ans. Pyélonéphrite légère diagnostiquée par l'examen des urines. L'enfant est vivant et bien portant. Il pèse 2 kg. 860.

OBSERVATION IX.

(1922. — Clinique André-Boursier. — N° 413.)

24 ans. 3^e grossesse actuelle. Pyélonéphrite à forme fruste. Colibacilles peu nombreux. Accouchement à 8 mois 1/2 d'un enfant vivant et bien portant de 2 kg. 780.

OBSERVATION X.

(1923. — Clinique André-Boursier. — N° 479.)

20 ans. 2^e grossesse actuelle. Antécédents syphilitiques. Fausse couche de 3 mois en 1921. Pyélonéphrite droite quinze jours avant l'accouchement, surtout accentuée dans les jours qui l'ont suivi. Accouchement à 8 mois 1/2 d'un enfant vivant et bien portant de 3 kg. 100.

OBSERVATION XI.

(1923. — Hôpital Pellegrin. — N° 234.)

27 ans. 2^e grossesse actuelle. A partir du sixième mois, pyélonéphrite se réduisant à quelques douleurs lombaires. Accouchement à 8 mois 1/2 d'un enfant vivant de 3 kg. 200, s'élevant mal.

OBSERVATION XII.

(1923. — Hôpital Pellegrin. — N° 389.)

I-pare de 24 ans. Pyélonéphrite à partir du cinquième mois. Peu de douleurs, fièvre très légère. Colibacilles assez abondants. Etat général très bon. Accouchement à terme d'un enfant vivant et bien portant de 3 kg. 350.

OBSERVATION XIII.

(1923. — Hôpital Pellegrin. — N° 721.)

20 ans. 2^e grossesse actuelle. Pyélonéphrite à symptomatologie fruste. Accouchement à 8 mois 1/2 d'un enfant vivant et bien portant, pesant 3 kg. 100.

OBSERVATION XIV.

(1924. — Clinique André-Boursier. — N° 340.)

I-pare de 24 ans. Pyélonéphrite bénigne avec fièvre légère, à part une crise aiguë survenue le 14 avril. Accouchement à terme d'un enfant vivant et en bon état physique, pesant 3 kg. 100.

OBSERVATION XV.

(1924. — Hôpital Pellegrin. — N° 499.)

I-pare de 25 ans. Pyélonéphrite bénigne sans température. Accouchement présumé à terme (date des dernières règles ignorée). Enfant vivant de 2 kg. 310.

OBSERVATION XVI.

(1924. — Hôpital Pellegrin. — N° 558.)

I-pare de 20 ans. Pyélonéphrite à forme fruste à partir du septième mois de la grossesse. Accouchement à terme d'un enfant vivant, pesant 2 kg. 300, mort d'hémorragie méningée trois heures après sa naissance.

OBSERVATION XVII.

(1924. — Hôpital Pellegrin. — N° 560.)

22 ans. 2° grossesse actuelle. Pyélonéphrite de la fin de la grossesse ayant rapidement cédé au traitement. Accouchement à terme d'un enfant vivant, pesant 3 kg. 840.

OBSERVATION XVIII.

(1924. — Clinique André-Boursier. — N° 512.)

I-pare de 22 ans. Pyélonéphrite bénigne. Colibacilles peu nombreux. Accouchement à terme d'un enfant vivant, pesant 4 kg. 350.

OBSERVATION XIX.

(1924. — Hôpital Pellegrin. — N° 590.)

18 ans. 2° grossesse actuelle. Pyélonéphrite au septième mois diagnostiquée par l'examen des urines. Accouchement à 7 mois 1/2. L'enfant pèse 2 kg. 200. Il meurt deux jours après sa naissance d'hémorragie méningée.

OBSERVATION XX.

(1924. — Hôpital Pellegrin. — N° 616.)

33 ans. 6^e grossesse actuelle. Pyélonéphrite sans température au huitième mois de la grossesse. Accouchement à 8 mois 1/2 d'un enfant vivant et en bon état physique, pesant 3 kg. 250.

OBSERVATION XXI.

(1924. — Hôpital Pellegrin. — N° 676.)

1-pare de 21 ans. Pyélonéphrite droite, apyrétique, pendant la grossesse. Accouchement à 8 mois d'un enfant pesant 2 kg. 820.

OBSERVATION XXII.

(1924. — Clinique André-Boursier. — N° 655.)

38 ans. 5^e grossesse actuelle. Pyélonéphrite légère au septième mois de la grossesse. Colibacilles peu nombreux. Accouchement à 8 mois 1/2 d'un enfant vivant et bien portant, pesant 3 kg. 350.

OBSERVATION XXIII.

(1924. — Clinique André-Boursier. — N° 670 bis.)

I-pare de 22 ans. Pyélonéphrite légère. Douleurs seulement à la palpation. Colibacilles assez abondants. Accouchement à terme d'un enfant vivant et bien portant, en bon état physique, pesant 3 kg. 340.

OBSERVATION XXIV.

(1924. — Hôpital Pellegrin. — N° 900.)

I-pare de 27 ans. Légère pyélonéphrite de la fin de la grossesse, ayant cédé rapidement au traitement. Accouchement à 8 mois 1/2. L'enfant pèse 2 kg. 920.

OBSERVATION XXV.

(1925. — Clinique André-Boursier. — N° 48.)

I-pare de 19 ans. Poussées de pyélonéphrite au septième mois de la grossesse, calmées par l'uroformine. Accouchement à terme d'un enfant vivant et en bon état physique pesant 3 kg. 080.

OBSERVATION XXVI.

(1925. — Hôpital Pellegrin. — N° 73.)

I-pare de 20 ans. Pyélonéphrite sans fièvre du dernier mois de la grossesse. Accouchement à terme d'un enfant vivant, bien portant, pesant 3 kg. 270.

OBSERVATION XXVII.

(1925. — Hôpital Pellegrin. — N° 411.)

I-pare de 24 ans. Pyélonéphrite à la fin de la grossesse. Légères douleurs lombaires. Peu de colibacilles dans les urines. Accouchement à terme d'un enfant pesant 2 kg. 500, s'élevant bien.

OBSERVATION XXVIII.

(1925. — Hôpital Pellegrin. — N° 380.)

I-pare de 27 ans. Pyélonéphrite au septième mois de la grossesse. Polyurie, pyurie légères. Colibacilles. Pas de température. Accouchement à 7 mois 1/2. L'enfant est vivant et bien portant et pèse 2 kg. 430.

OBSERVATION XXIX.

(1925. — Clinique André-Boursier. — N° 634.)

23 ans. 2^e grossesse actuelle. On ne peut pas savoir la date des dernières règles, la malade ne parlant pas le français. Pyélonéphrite fruste pendant la grossesse, diagnostiquée par l'examen des urines.

OBSERVATION XXX.

(1925. — Hôpital Pellegrin. — N° 813.)

I-pare de 22 ans. Pyélonéphrite à gonocoques au septième mois de la grossesse, soignée au service d'urologie de M. le Professeur Duvergey. Accouchement à 8 mois. L'enfant est vivant, en bon état physique et pèse 2 kg. 530.

OBSERVATION XXXI.

(1925. — Clinique André-Boursier. — N° 641.)

I-pare de 19 ans. Pyélonéphrite au septième mois se réduisant à de la pollakiurie et une légère pyurie; colibacilles dans les urines. Accouchement à 8 mois d'un enfant vivant, pesant 2 kg. 400.

OBSERVATION XXXII.

(1926. — Hôpital Pellegrin. — N° 187.)

I-pare de 25 ans. Pyélonéphrite légère à la fin du cinquième mois de la grossesse, ayant rapidement cédé au traitement. Accouchement à terme d'un enfant vivant, en bon état physique, pesant 3 kg. 100.

OBSERVATION XXXIII.

(1926. — Clinique André-Boursier. — N° 28.)

I-pare de 20 ans. Opérée de l'appendicite au troisième mois de la grossesse. Pyélonéphrite sans fièvre pendant la grossesse. Accouchement à 7 mois. Siège décomplété, mode des fesses. L'enfant ne pèse que 1 kg. 800. Il meurt sept jours après sa naissance.

OBSERVATION XXXIV.

(1926. — Clinique André-Boursier. — N° 326.)

I-pare de 19 ans. Seul signe de pyélonéphrite : pyurie. Colibacilles dans les urines. Cette poussée de pyélonéphrite pendant la grossesse cède rapidement au traitement. Accouchement à terme d'un enfant vivant, en bon état physique, pesant 3 kg. 170.

OBSERVATION XXXVI.

(1926. — Hôpital Pellegrin. — N° 263.)

I-pare de 21 ans. Pyélonéphrite droite du cinquième au huitième mois de la grossesse ayant évolué sans aucun caractère de gravité. Accouchement à 8 mois 1/2. L'enfant pèse 2 kg. 750. Il s'élève mal.

OBSERVATION XXXVII.

(1926. — Clinique André-Boursier. — N° 284.)

23 ans. 4^e grossesse actuelle. Pyélonéphrite sans fièvre au sixième mois de la grossesse. Accouchement à terme. L'enfant est vivant et bien portant et pèse 3 kg. 020.

OBSERVATION XXXVIII.

(1926. — Clinique André-Boursier. — N° 644 bis.)

27 ans. 2^e grossesse actuelle. Pyélonéphrite au sixième mois de la grossesse rapidement guérie. Accouchement à 7 mois 1/2. L'enfant est vivant, en bon état physique et pèse 2 kg. 270. Il s'élève assez bien.

OBSERVATION XXXIX.

(1926. — Hôpital Pellegrin. — N° 574.)

21 ans. 2^e grossesse actuelle. Pyélonéphrite bénigne pendant la grossesse ayant rapidement guéri. Accouchement à 8 mois. L'enfant est vivant, mais il pèse seulement 1 kg. 850.

OBSERVATION XL.

(1926. — Hôpital Pellegrin. — N° 588.)

35 ans. 9^e grossesse actuelle. Pyélonéphrite légère au cours de la grossesse. Urines légèrement troubles. Pollakiurie. Colibacilles peu abondants. Accouchement à terme d'un enfant vivant et en bon état physique pesant 3 kg. 680.

OBSERVATION XLI.

(1926. — Hôpital Pellegrin. — N° 689.)

I-pare de 19 ans. Pyélonéphrite sans fièvre au septième mois de la grossesse. Accouchement à terme d'un enfant vivant, en bon état physique, pesant 2 kg. 930.

OBSERVATION XLII.

(1926. — Hôpital Pellegrin. — N° 957.)

27 ans. 2^e grossesse actuelle. Pyélonéphrite légère. Est entrée pour albumine. Pouls accéléré, mais pas de fièvre. Etat général bon. Accouchement à terme d'un enfant vivant, en bon état physique, pesant 3 kg. 720.

OBSERVATION XLIII.

(1927. — Clinique André-Boursier. — N° 177.)

I-pare de 19 ans. Pyélonéphrite légère dans les deux derniers mois de la grossesse, diagnostiquée par l'examen des urines. Infiltration massive de tout le poumon droit. Accouchement à terme d'un enfant pesant 3 kg. 230. B. C. G. Il meurt trois jours après sa naissance.

OBSERVATION XLIV.

(1927. — Hôpital Pellegrin. — N° 147.)

22 ans. 2^e grossesse actuelle. A déjà fait deux pyélonéphrites : une en janvier 1927, l'autre au cours d'une grossesse précédente. On n'avait pu éviter l'accouchement prématuré. Accouchement à 7 mois 1/2. L'enfant est vivant et pèse 1 kg. 680. Il s'élève mal.

OBSERVATION XLV.

(1927. — Hôpital Pellegrin. — N° 187.)

I-pare de 20 ans. Atteinte de pyélonéphrite au cinquième mois de la grossesse. Quelques leucocytes, faibles traces d'albumine dans les urines. Pas de température. Accouchement à 8 mois 1/2. L'enfant est vivant et pèse 3 kilogrammes. Il s'élève mal.

OBSERVATION XLVI.

(1927. — Hôpital Pellegrin. — N° 566.)

26 ans. 2^e grossesse actuelle. Légères douleurs lombaires au huitième mois de la grossesse. Colibacilles peu abondants. Accouchement à terme d'un enfant vivant, pesant 3 kg. 680. Il s'élève mal.

OBSERVATION XLVII.

(1927. — Hôpital Pellegrin. — N° 1015.)

I-pare de 23 ans. Dans les derniers mois de la grossesse, pyélonéphrite à forme fruste sans élévation thermique. Accouchement à terme d'un enfant vivant, en bon état physique, pesant 3 kg. 570.

OBSERVATION XLVIII.

(1928. — Hôpital Pellegrin. — N° 354.)

I-pare de 22 ans. Pyélonéphrite légère au cinquième mois de la grossesse, ayant rapidement guéri. Accouchement à terme. Enfant vivant, en bon état physique, pesant 3 kg. 910.

OBSERVATION XLIX.

(1928. — Clinique André-Boursier. — N° 19.)

I-pare de 28 ans. Constipation opiniâtre. Pyélonéphrite bénigne pendant la grossesse ayant cédé au traitement. Accouchement à terme d'un enfant vivant, en bon état physique, pesant 3 kg. 790.

OBSERVATION L.

(1928. — Hôpital Pellegrin. — N° 279.)

I-pare de 19 ans. Pyélonéphrite sans température au cours de la grossesse. L'enfant est vivant, en bon état physique et pèse 2 kg. 650. L'accouchement a eu lieu à terme.

OBSERVATION LI.

(1928. — Clinique André-Boursier. — N° 94.)

32 ans. 2^e grossesse actuelle. Pyélonéphrite au septième mois de la grossesse. Légère température. Colibacilles. Etat général très bon. Accouchement à 8 mois 1/2. L'enfant est vivant et bien portant. Il pèse 2 kg. 500.

OBSERVATION LII.

(1928. — Clinique André-Boursier. — N° 816.)

I-pare de 22 ans. Au septième mois, pyélonéphrite colibacillaire traitée par auto-vaccins. Après l'accouchement, on note une pyurie moyenne avec colibacilliurie. Accouchement à terme d'un enfant vivant et en bon état physique. Il pèse 3 kg. 080.

OBSERVATION LIII.

(1928. — Hôpital Pellegrin. — N° 355.)

38 ans. 2^e grossesse actuelle. Légères douleurs lombaires. Pollakiurie. Peu de colibacilles. Accouchement sans doute prématuré (date des dernières règles ignorée). L'enfant est vivant, en bon état physique et pèse 4 kg. 960.

OBSERVATION LIV.

(1929. — Clinique André-Boursier. — N° 49.)

I-pare de 20 ans. Pyélonéphrite très légère sans température. Accouchement à terme d'un enfant vivant, en bon état physique, pesant 3 kg. 200. Allaitement mixte.

OBSERVATION LV.

(1929. — Hôpital Pellegrin. — N° 493.)

28 ans. 5^e grossesse actuelle. Pyélonéphrite à streptocoques au

cours de la grossesse. L'examen des urines montre quelques globules de pus et une culture pure et très abondante de streptocoques. Pas de colibacilles. Accouchement à terme d'un enfant vivant et bien portant. Il pèse 3 kg. 450.

OBSERVATION LVI.

(1929. — Clinique André-Boursier. — N° 314.)

I-pare de 31 ans. Pyélonéphrite légère, sans température au cours de la grossesse. Accouchement à 8 mois 1/2. L'enfant est vivant, mais pèse seulement 1 kg. 950.

OBSERVATION LVII.

(1929. — Hôpital Pellegrin. — N° 540.)

I-pare de 25 ans. Pyélonéphrite à staphylocoques à la fin de la grossesse. Accouchement à terme d'un enfant vivant et en bon état physique. Il pèse 4 kg. 070.

OBSERVATION LVIII.

(1930. — Hôpital Pellegrin.)

28 ans. 2^e grossesse actuelle. Pyélonéphrite légère au huitième mois de la grossesse. Colibacilles abondants. Accouchement à terme. L'enfant est vivant et pèse 4 kg. 180. Il s'élève mal.

OBSERVATION LIX.

1930. — Clinique André-Boursier. — N° 115.)

I-pare de 23 ans. Pollakiurie. Urines légèrement troubles. Pas de température. Accouchement à terme d'un enfant vivant et en bon état de 2 kg. 890.

OBSERVATION LX.

(1930. — Clinique André-Boursier. — N° 134.)

I-pare de 18 ans. Légère température. Pollakiurie. Pyurie. Colibacilles assez abondants. Très bon état général. Accouchement à terme d'un enfant vivant et en bon état physique de 2 kg. 700.

OBSERVATION LXI.

(1930. — Clinique André-Boursier. — N° 178.)

I-pare de 24 ans. Pyélonéphrite légère à la fin de la grossesse. Colibacilles peu abondants. Accouchement à terme. L'enfant est vivant et en bon état physique. Il pèse 3 kg. 325.

OBSERVATION LXII.

(1930. — Hôpital Pellegrin. — N° 1038.)

I-pare de 20 ans. Pyélonéphrite à gonocoques, douloureuse. Accouchement à terme d'un enfant vivant, bien portant, pesant 3 k. 200.

OBSERVATION LXII bis.

(1930. — Clinique André-Boursier. — N° 764.)

21 ans. 2^e grossesse actuelle. Pyélonéphrite de la fin de la grossesse à forme fruste, diagnostiquée par l'examen des urines. Accouchement à terme d'un enfant vivant et en bon état physique de 2 kg., 200.

OBSERVATION LXIII.

(1930. — Clinique André-Boursier. — N° 325.)

24 ans. 2^e grossesse actuelle. Pollakiurie. Légères douleurs lombaires. Colibacilles peu abondants dans les urines. Accouchement à terme d'un enfant vivant et bien portant de 3 kg. 300.

OBSERVATION LXIV.

(1930. — Hôpital Pellegrin. — N° 949.)

31 ans. 5^e grossesse actuelle. Pyélonéphrite du septième mois, apyrétique. Accouchement à 8 mois d'un enfant pesant 2 kg. 450, vivant et en bon état physique.

OBSERVATION LXV.

(1930. — Hôpital Pellegrin. — N° 236.)

I-pare de 21 ans. Pyélonéphrite bénigne au dernier mois de la grossesse. Accouchement à terme d'un enfant de 3 kg. 120 vivant et en bon état physique.

OBSERVATION LXVI.

(1930. — Hôpital Pellegrin. — N° 343.)

4^e grossesse. Pyélonéphrite légère à la fin de la grossesse. Accouchement à terme d'un enfant vivant et en bon état physique de 3 kg. 520.

OBSERVATION LXVII.

(1930. — Hôpital Pellegrin. — N° 155.)

I-pare de 18 ans. Pyélonéphrite bénigne sans aucun caractère de gravité. Accouchement à 8 mois d'un enfant pesant 2 kg. 830.

OBSERVATION LXVIII.

(1930. — Hôpital Pellegrin. — N° 992.)

I-pare de 22 ans. Pyélonéphrite légère. La malade présente également une bacillose pulmonaire et fait un séjour au Sanatorium de Feuillas. Accouchement prématuré à 7 mois 1/2 d'un enfant vivant et en bon état physique de 2 kg. 180.

OBSERVATION LXIX.

(1930. — Hôpital Pellegrin. — N° 778.)

I-pare de 22 ans. Pyélonéphrite légère de la fin de la grossesse. Accouchement prématuré à 8 mois. L'enfant est vivant et pèse 2 kg. 400.

OBSERVATION LXX.

(1930. — Hôpital Pellegrin. — N° 300.)

I-pare de 23 ans. Pyélonéphrite à forme fruste au cours de la grossesse. Accouchement à 8 mois d'un enfant vivant pesant 2 kg. 050.

OBSERVATION LXXI.

(1931. — Clinique André-Boursier. — N° 269.)

I-pare de 21 ans. Pyélonéphrite sans fièvre. Accouchement à terme d'un enfant de 3 kg. 360 vivant et en bon état physique.

OBSERVATION LXXII.

(1931. — Hôpital Pellegrin. — N° 5.)

I-pare de 46 ans. Pyélonéphrite légère à 7 mois. Accouchement à 8 mois 1/2. L'enfant est vivant, en bon état physique et pèse 2 kg. 270.

OBSERVATION LXXIII.

(1931. — Clinique André-Boursier. — N° 314 bis.)

26 ans. 3^e grossesse actuelle. Pyélonéphrite à la fin de la grossesse évoluant sans aucun caractère de gravité. Accouchement à terme. La feuille donnant le poids de l'enfant a disparu.

OBSERVATION LXXIV.

(1931. — Clinique André-Boursier. — N° 377.)

37 ans. 5^e grossesse actuelle. Pyélonéphrite bénigne pendant la grossesse. Accouchement à terme.

OBSERVATION LXXV.

(1931. — Clinique André-Boursier. — N° 381.)

28 ans. 8^e grossesse actuelle. Pyélonéphrite et spécificité non traitée durant la grossesse. Accouchement à terme d'un enfant vivant et en bon état physique pesant 3 kg. 100.

OBSERVATION LXXVI.

(1931. — Clinique André-Boursier. — N° 405.)

30 ans. 2^e grossesse actuelle. Pyélonéphrite légère de la fin de la grossesse. L'enfant est vivant et bien portant et pèse 3 kg. 160.

OBSERVATION LXXVII.

(1931. — Clinique André-Boursier. — N° 464.)

I-pare de 21 ans. Pyélonéphrite à forme fruste diagnostiquée par l'examen des urines. Colibacilles peu nombreux. L'enfant est vivant et en bon état physique. Il pèse 3 kg. 160.

CHAPITRE III

RESUME DES OBSERVATIONS

Nous avons pu réunir ainsi, tant à la Clinique André-Boursier qu'à la maternité de l'Hôpital Pellegrin, un total de 106 observations.

Sur ces 106 femmes enceintes, nous trouvons seulement 67 primipares. Une statistique de Yovanovitch donne, sur 64 cas, 47 pyélonéphrites survenues dans une première grossesse et 13 seulement dans une seconde grossesse.

Mais ce qui nous intéresse plus particulièrement dans ce travail, c'est le pronostic fœtal. Nous allons étudier successivement ce pronostic dans les différentes formes de pyélonéphrites que nous avons décrites. Puis, à la fin de ce travail, nous réunirons toutes ces données pour aboutir à des conclusions d'ordre général.

Parmi les 11 cas de pyélonéphrites observées pendant la *première moitié de la grossesse*, nous notons :

5 accouchements avant terme (obs. II, III, VI, IX, X), soit 45 p. 100;

1 enfant est mort huit jours après sa naissance (obs. IX); c'était une pyélonéphrite grave avec accouchement prématuré au huitième mois.

Si nous faisons maintenant le relevé des enfants pouvant être considérés comme débiles, c'est-à-dire n'arrivant pas à 2 kg. 600, nous en trouvons 4 cas (obs. III, VI, VII, X), ce qui donne 36 p. 100 des cas (obs. VI : accouchement à 6 mois 1/2 d'un enfant vivant de 1 kg. 870). Sur ces 4 débiles, 3 sont nés avant terme.

Si nous passons maintenant aux *pyélonéphrites graves*, nous trouvons, sur 24 observations :

13 accouchements avant terme (obs. III, VI, IX [pyélonéphrites de la première moitié de la gestation], I, II, VIII, IX, X, XI, XIII, XVI, XVII, XVIII [pyélonéphrites à forme grave]). Parmi ces dernières nous notons un accouchement provoqué à huit mois.

Donc 13 accouchements avant terme sur 24 observations, soit 54 p. 100.

A la suite de ces 24 cas de pyélonéphrites à forme grave, 6 morts d'enfants peuvent être notées :

2 cas par suite d'infection amniotique (obs. V [pyélonéphrites de la première moitié de la grossesse], IV [pyélonéphrites graves]);

1 enfant meurt deux jours après sa naissance (obs. VIII);

1 enfant mort-né (obs. X);

1 autre qui ne vit que vingt-quatre heures (obs. XVII);

et enfin le 6^e, qui meurt au bout de huit jours (obs. IX [pyélonéphrites de la première moitié de la grossesse]).

Nous arrivons donc ainsi à une mortalité fœtale de 25 p. 100.

Nous notons 7 débiles parmi cette même variété de pyélonéphrites :

Observations III, VI (pyélonéphrites de la première moitié de la gestation);

Observations X, XIV, XVI, XVII, XVIII (pyélonéphrites à forme grave).

Soit 22 p. 100 de débiles.

*
* *

Voyons maintenant la catégorie contenant le plus d'observations, celle des *pyélonéphrites à forme bénigne*.

Nous pouvons la résumer ainsi : Sur 77 cas, 26 accouchements avant terme. Nous éliminons les observations IV et LIII, où l'accouchement est supposé avant terme, la malade ne se rappelant pas la date de ses dernières règles.

Quant à l'observation X, l'accouchement prématuré peut aussi bien provenir de la syphilis que de la pyélonéphrite maternelle.

Nous avons donc, en fait, 25 observations sur 74 cas (obs. VI, IX, XI, XIII, XV, XX, XXI, XXII, XXIV, XXVII, XXX, XXXIII, XXXVI, XXXVIII, XXXIX, XLIV, XLV, LI, LVI, LXIV, LXVII, LXVIII, LXIX, LXX, LXXII), soit une proportion de 32 p. 100.

Quant aux enfants débiles, ils représentent 21 cas (obs. XV, XVI, XIX, XXVII, XXVIII, XXX, XXXI, XXXIII, XXXVIII, XXXIX, XLIV, L, LI, LIII, LVI, LXII, LXIV, LXVIII, LXIX, LXX, LXXII), ce qui nous donne un pourcentage de 27 p. 100.

Il y eut d'autre part 4 morts :

OBSERVATION XVI : Enfant mort trois heures après sa naissance d'hémorragie méningée.

OBSERVATION XIX : Enfant mort également d'hémorragie méningée deux jours après sa naissance.

OBSERVATION XXXIII : L'enfant pesait seulement 1 kg. 800 et n'a vécu que sept jours.

Le quatrième (obs. XLIII), était né de mère tuberculeuse.

On lui avait donné du B. C. G.

Au total, 3 cas d'enfants morts sur 77 accouchements.

En résumant, nous arrivons donc au total suivant :

Sur 106 observations :

41 cas d'accouchement avant terme, ou 38 p. 100;

10 enfants morts, soit 9 p. 100;

32 enfants débiles, ce qui donne un pourcentage de 30 p. 100. Sur ces 32 enfants débiles, 21 sont nés avant terme. Il reste donc 12 enfants qui, bien que nés à terme, n'en sont pas moins débiles à la naissance.

Donc, en dehors de toute prématuration, la pyélonéphrite maternelle est un danger pour l'avenir de l'enfant.

Il est intéressant également de rechercher à *quels mois de la grossesse se sont produits les accouchements prématurés.*

L'accouchement prématuré s'est produit :

a) 1 fois au cours du 7^e mois :

Pyélonéphrite de la première moitié de la gestation :

Obs. VI, accouchement prématuré à 6 mois 1/2.

b) 13 fois au cours du 8^e mois :

Pyélonéphrites de la première moitié de la grossesse :

Obs. III, accouchement à 7 mois 1/2;

Obs. IX, accouchement à 8 mois.

Pyélonéphrites à forme grave :

Obs. 1, accouchement à 7 mois 1/2;

Obs. II, accouchement à 7 mois 1/2;

Obs. VIII, accouchement à 7 mois 1/2;

Obs. X, accouchement à 7 mois 1/2;

Obs. XVI, accouchement à 8 mois.

Pyélonéphrites à forme légère :

Obs. XIX, accouchement à 7 mois 1/2;

Obs. XXVIII, accouchement à 7 mois 1/2;

Obs. XXXI, accouchement à 8 mois;

Obs. XXXIII, accouchement à 7 mois;

Obs. XXXVIII, accouchement à 7 mois 1/2;

Obs. IX, accouchement à 8 mois;

Obs. LXVIII, accouchement à 7 mois 1/2.

Soit donc 13 cas d'accouchement prématuré au 8^e mois, ce qui donne un pourcentage de 12 p. 100.

c) 27 fois au cours du 9^e mois :

Pyélonéphrites de la première moitié de la grossesse :

Obs. II, accouchement à 8 mois 1/2;

Obs. X, accouchement à 8 mois 1/2;

Pyélonéphrites à forme grave :

Obs. V, accouchement à 8 mois;

Obs. IX, accouchement à 8 mois 1/2;

Obs. XI, accouchement à 8 mois;

Obs. XVII, accouchement à 8 mois $1/2$;

Obs. XVIII, accouchement à 8 mois $1/2$.

Pyélonéphrites à forme légère :

Obs. III, accouchement à 8 mois $1/2$;

Obs. VI, accouchement à 8 mois $1/2$;

Obs. IX, accouchement à 8 mois $1/2$;

Obs. XI, accouchement à 8 mois $1/2$;

Obs. XIII, accouchement à 8 mois $1/2$;

Obs. XX, accouchement à 8 mois $1/2$;

Obs. XXI, accouchement à 8 mois $1/2$;

Obs. XXII, accouchement à 8 mois $1/2$;

Obs. XXIV, accouchement à 8 mois $1/2$;

Obs. XXX, accouchement à 8 mois;

Obs. XXXVI, accouchement à 8 mois $1/2$;

Obs. XXXIX, accouchement à 8 mois;

Obs. XLV, accouchement à 8 mois $1/2$;

Obs. LI, accouchement à 8 mois $1/2$;

Obs. LVI, accouchement à 8 mois $1/2$;

Obs. LXXII, accouchement à 8 mois $1/2$;

Obs. LXIV, accouchement à 8 mois;

Obs. LXVII, accouchement à 8 mois;

Obs. LXIX, accouchement à 8 mois;

Obs. LXX, accouchement à 8 mois.

Nous arrivons donc à 27 cas d'accouchement prématuré au 9^e mois, soit 25 p. 100.

CONCLUSIONS

I. — Dans 38 p. 100 des cas, la pyélonéphrite entraîne l'accouchement prématuré. Dans 1 p. 100 des cas, cet accouchement avant terme se fait pendant le septième mois; dans 12 p. 100 des cas, pendant le huitième mois, et dans 25 p. 100, pendant le neuvième mois.

II. — L'enfant meurt dans 9 p. 100 des cas : 1 p. 100 de mortalité *in utero*, 8 p. 100 de mortalité dans les quelques jours qui suivent l'accouchement.

III. — Il naît débile dans une proportion de 30 p. 100.

IV. — Le pronostic fœtal est particulièrement sombre dans les pyélonéphrites à forme grave.

Interruption de la grossesse dans 54 p. 100 des cas; 25 p. 100 de mortalité; 22 p. 100 de débiles.

V. — De même les pyélonéphrites de la première moitié de la grossesse sont redoutables : accouchement prématuré dans 45 p. 100 des cas. La proportion des débiles est ici très forte, 36 p. 100, parce que ces formes de pyélonéphrites entraînent souvent l'accouchement prématuré à une date très avancée : 1 accouchement à 6 mois $1/2$.

VI. — On trouve aussi de nombreux débiles chez des enfants pourtant nés à terme.

VII. — Enfin, même pour les enfants nés à terme et de poids normal, on reste frappé du grand nombre de cas nécessitant après leur naissance des soins particuliers, parce que s'élevant mal.

Vu : *Le Doyen,*
C. SIGALAS.

VU, BON A IMPRIMER :
Le Président,
ANDÉRODIAS.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Bordeaux, le 7 décembre 1931.
Le Recteur de l'Académie,
F. DUMAS.

BIBLIOGRAPHIE

1841. BAYER. — Traité des maladies des reins, t. III.
1861. BOURGEOIS. — De l'influence des maladies de la femme pendant la grossesse. *Mém. de l'Acad. de méd.*
1867. DAVAINÉ. — Académie de médecine.
1882. CHAMBRELENT. — Recherche sur le passage des éléments figurés à travers le placenta. Thèse Bordeaux.
1883. DOLÉRIS. — De l'influence de l'hypothermie sur les femelles en gestation. Soc. de biol. de Paris.
1883. DORÉ. — Recherches expérimentales sur l'influence de la température des femelles en gestation sur la vitalité du fœtus et la marche de la grossesse. Thèse Paris.
1884. DOLÉRIS et DORÉ. — De l'influence de la température sur la vie du fœtus et sur la marche de la gestation. *Archives de toxicologie*.
1885. STRAUSS et CHAMBERLAND. — Recherches expérimentales sur la transmission de quelques maladies virulentes, en particulier du charbon, de la mère au fœtus. *Arch. de phys. norm. et path.*, Paris.
1886. OLSHAUSEN. — Congrès gynécologique de Munich.
1888. MALVOZ. — Sur le mécanisme du passage des bactéries de la mère au fœtus, Bruxelles.
1892. REBLAUD. — Des infections du rein et du bassinets consécutives à la compression de l'uretère par l'utérus gravide. Congrès français de chirurgie de Paris.
- 1892-1899. CHAMBRELENT et SABRAZÈS. — Passage de la mère au fœtus du *Bacterium coli commune*. Soc. d'anat. et de physiol. de Bordeaux.
1894. CHARRIN et DUCLERT. — Des conditions qui règlent le passage

des microbes au travers du placenta. *Mém. de la Soc. de biol.*

1895. ARTAULT DE VEVEY. — Action de l'infection des générateurs sur leurs descendants. *Mém. de la Soc. de biol.*

1896. CHARRIN et GLEY. — Soc. de biol.

1896. ROUTIER. — *Bull. de la Soc. de chir.*

1896. AUSSET. — Les infections intra-utérines du fœtus. *Bull. méd. du Nord.*

1897. LEGUEU. — Des relations pathologiques entre l'appareil génital et l'appareil urinaire chez la femme. *Ann. des org. génito-urinaires.*

1897. GEHARDT. — Du Bacterium coli commune et de son importance en obstétrique.

1898. GOULLLOUD. — Soc. de méd. de Lyon.

1898. LOP. — Des injections maternelles, de leur influence sur la santé du fœtus. *Gaz. des hôpitaux.*

1898. NAVAS. — Congrès de gyn., obst. et péd., Marseille.

1898. SABRAZÈS. — *Presse médicale.*

1899-1900. LE BRIGAND. — Contribution à l'étude de la pyélonéphrite pendant la grossesse. Thèse Paris.

1899. VINAY et CADE. — La pyélonéphrite gravidique. *L'Obstétrique.*

1899. WEILL. — La pyélonéphrite et ses rapports avec la grossesse. Thèse Paris.

1900. CHARRIN. — La genèse des tares cellulaires des rejetons issus mères malades. *Rev. gén. des sciences pures et appliquées.*

1900. CHARRIN, GUILLEMONAT et LEVADITI. — Mécanisme des insuffisances de développement des enfants issus de mère malade. *Mém. de la Soc. de biol.*

1901. ANDÉRODIAS. — Sur trois cas de pyélonéphrite gravidique. Soc. de gyn. et d'obst.

1901. GEBRAK (Mme). — La pyélonéphrite chez les femmes enceintes et son traitement. Thèse Paris.

1901. CHARRIN et GUILLEMONAT. — Placenta et ses propriétés. *Semaine médicale.*

1902. POTOCKI et BENDER. — Pyélonéphrite gravidique. Soc. d'obst. de Paris.

- 1902-1903. BALATRE. — Contribution à l'étude des pyélonéphrites gravidiques et de leur traitement.
- 1902-1903. BERMOND. — Contribution à l'étude des pyélonéphrites gravidiques. Thèse Bordeaux.
1903. POTOCKI et BENDER. — Pyélonéphrite gravidique. Soc. d'obst.
1904. BAR et LUY. — Utilité de la division intravésicale de l'urine pour préciser le diagnostic de la pyélonéphrite compliquant la grossesse. *Bull. de la Soc. d'obst.*, Paris.
1904. CHAMPETIER DE RIBES. — Soc. d'obst., de gyn. et de péd. de Paris.
1904. LEPAGE. — Soc. d'obst., de gyn. et de péd. de Paris, 8 févr.
1904. LEPAGE et LEGUEU. — Soc. d'obst., de gyn. et de péd. de Paris, 9 mai.
1904. LEGUEU. — De la pyélonéphrite dans ses rapports avec la puerpéralité. IV^e Congrès de gyn., d'obst. et de péd. de Rouen.
1904. KENDIRDJY. — Les pyélonéphrites de la grossesse. *Gaz. des hôpitaux*.
1905. JEANNIN et CATHALA. — Double pyélonéphrite gravidique suppurée à colibacilles. Soc. d'obst. de Paris.
1905. FOURNIER. — Pyélonéphrite et grossesse. Thèse Toulouse
- 1905-1906. GUGELOT. — De la pyélonéphrite gravidique et de son traitement. Thèse Lille.
1906. BRINDEAU et NATTAN-LARRIER. — Des rapports histologiques entre la mère et le fœtus. *Journ. de physiol. et de path. gén.*
- 1906-1907. THIBAUT. — Thèse Paris.
1909. PINET. — Soc. d'obst. de Montpellier.
1909. BRINDEAU. — Un cas d'accouchement provoqué pour pyélonéphrite gravidite. *Soc. d'obst. de Paris*.
1909. PUECH. — Pyélonéphrite et mort du fœtus. *Bull. de la Soc. d'obst.*, Paris.
- Accouchement provoqué pour pyélonéphrite double. *Bull. de la Soc. d'obst.*, Paris.
1910. PUECH. — De la légitimité de l'accouchement provoqué dans la pyélonéphrite gravidique. *Montpellier médical*.

1910. VALLICH. — Rapport sur une observation de pyélonéphrite pendant la grossesse. Soc. d'obst., de gyn. et de Péd. de Paris.
1911. MARION. — La pyélonéphrite de la grossesse. *La Clinique*, Paris.
1911. PÉRINEAU. — Thèse Paris.
1911. PINARD. — Pyélonéphrites au cours de la grossesse. *Journal des praticiens*.
1912. WIDAL et BÉNARD. — Pyélonéphrite gravidique descendante par septicémie colibacillaire. *Journal d'urologie*.
1912. ACHARD et FEUILLÉ. — Pyélonéphrite gravidique. Atrophie rénale à marche rapide et insidieuse. Urémie mortelle en quelques jours. *Bull. et mém. de la Soc. méd. des hôp.*, Paris.
1912. ACHARD et SAINT-GIRONS. — Pyélonéphrite puerpérale. Septicémie paracolibacillaire. *Bull. et mém. de la Soc. méd. des hôp.*, Paris.
1913. LE FUR. — Pyélonéphrite de la grossesse. *Paris chirurgical*.
1913. CATHELIN. — Les pyélonéphrites dites de la grossesse. *Monde médical*.
1913. DELBET. — Pyélonéphrites et grossesses. *Paris chirurgical*.
1914. CHEVASSU. — La pyélonéphrite gravidique. *Ann. de gyn. et d'obst.*
1914. VIOLET. — Pyélonéphrite de la grossesse. *Lyon médical*.
1914. MAYER. — De la pyélonéphrite dans ses rapports avec la grossesse. *Ann. de gyn. et d'obst.*
1914. OPITZ. — Les pyélonéphrites gravidiques. *Ann. de gyn. et d'obst.*
- 1915-1916. BROUSTEIN. — Les infections fœtales. Thèse Paris.
1918. LAPAUZE. — Quelques cas de pyélonéphrite gravidique. *Gaz. des sciences méd. de Bordeaux*.
- 1919-1920. BOEDA. — De la pyélonéphrite chez les femmes en état de gestation. Thèse Paris.
1921. LEGUEU. — Pyélonéphrite de la grossesse. *Traité chirurgical d'urologie*, T. 1.
- 1921-1922. MONNOD. — Contribution à l'étude de la pyélonéphrite gravidique. Thèse Nancy.

1921. COLOMBINO. — Pyélonéphrite de la gestation. *Ann. de gyn. et d'obst.*
1921. VAUDESCAL. — Colibacillose et grossesse. *L'Hôpital.*
1921. VIGNES. — Pyélonéphrites gravidiques. *Ann. de la jeunesse médicale.*
1923. YOVANNOVITCH. — Les pyélonéphrites pendant la gestation et leur traitement. Thèse Paris.
1923. GUZMANN. — Contribution à l'étude de la pyélonéphrite de la grossesse. Thèse Bordeaux.
1924. LEFEBVRE. — Contribution à l'étude des pyélonéphrites gravidiques et de leur traitement par les vaccins anticolibacillaires. Thèse Paris.
1924. LE LORIER. — Observation de pyélonéphrite grave avec rétention au cours de la gestation. Soc. d'obst. de Paris.
1925. NAUJOKS. — Die aussichten für das kind bei Pyelitis der Mutter. *Zentralblatt für gynacologie*, Leipzig.
1925. MARCOTTE. — Etude de la pyélonéphrite chez la femme en état de gestation. Thèse Paris.
1926. THIBAUT et LACAILLÉ. — Des pyélonéphrites gravidiques. *La Consultation.*
1927. DUHAIL. — Les pyélonéphrites gravidiques. *Bulletin médical.*
1929. ACHARD. — Pyélonéphrite gravidique. *Le Monde médical.*
1929. BRÉHANT. — L'avenir de la gestation et du produit de conception au cours des pyélonéphrites gravidiques. Thèse Bordeaux.



